

QUELLES SONT LES POSSIBLES CONSEQUENCES D'UN DECLENCHEMENT ?

On ne peut pas prévoir en combien de temps les méthodes de déclenchement seront efficaces. Si le déclenchement n'est pas efficace le premier jour, on devra renouveler les thérapeutiques les jours suivants. Le déclenchement peut durer jusque 2 à 4 jours.

- **Les contractions** peuvent apparaître progressivement ou soudainement. Même au début du travail, elles sont souvent plus fortes et plus douloureuses que pour un travail spontané.
- Un inconfort vaginal peut se produire lors de l'utilisation du tampon.

Pour accompagner vos douleurs, différentes propositions vous seront faites : méthodes non médicamenteuses (ballon, suspension, déambulation, acupuncture, hypnose...), anti-douleurs, analgésie péridurale. La mobilisation participe à la progression du travail. Il n'y a pas de dilatation minimale du col de l'utérus requise pour bénéficier d'une analgésie péridurale. Votre besoin d'être soulagée pourra être discuté avec l'équipe.

Si vous avez rédigé un projet de naissance, il se peut que tous vos souhaits ne puissent être respectés et que d'autres propositions vous soient faites par rapport au projet initial.



- Dans le travail déclenché, il peut se produire un arrêt de la dilatation du col ou des contractions excessives. Cela peut amener à hâter la naissance du bébé, soit par extraction instrumentale par voie basse soit par césarienne selon l'état d'avancement du travail. Ces complications ne sont pas plus fréquentes en cas de déclenchement suivant les dernières études publiées.

- *En cas d'utérus cicatriciel*, le risque de rupture utérine est légèrement augmenté (1 à 2%), surtout lors de l'utilisation de prostaglandines. Cette indication sera discutée avec votre médecin.

Cette fiche d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser à votre médecin et à votre sage-femme toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Ce document a été rédigé par les professionnels du groupe "Protocole" du réseau OREHANE en collaboration avec les usagers du CIANE (Collectif Inter Associatif Autour de la naissance).

DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DE L'ACCOUCHEMENT

Un **déclenchement artificiel du travail** est envisagé pour votre accouchement, à votre demande ou sur indication médicale.

Le déclenchement artificiel du travail consiste à **provoquer des contractions de l'utérus** pour faire démarrer le travail, pour aboutir ensuite à l'accouchement.



Cette fiche complète les informations que vous ont apportées oralement votre médecin ou votre sage-femme. Elle vous présente les procédures, les bénéfices et les risques du déclenchement. L'objectif est que vous puissiez prendre une décision éclairée pour les modalités de votre accouchement.

DATE :

MADAME :

SIGNATURE :

QUAND UN DECLENCHEMENT ARTIFICIEL DE L'ACCOUCHEMENT PEUT-IL ETRE ENVISAGEABLE ?

Accoucher est un processus naturel, mais parfois certaines situations rendent préférable le déclenchement de l'accouchement. C'est le cas lorsque :

- Vous êtes à plus de 41SA et votre suivi toutes les 48h à la maternité a montré des signes particuliers qui pourraient constituer un risque pour votre bébé
- Vous avez atteint 42SA, terme auquel on propose habituellement un déclenchement, même sans signe particulier
- Vous êtes à terme, votre poche des eaux est rompue depuis plus de 24 à 48h et vous n'êtes pas en travail, ce qui peut augmenter le risque d'infection chez le bébé
- Votre état de santé et/ou celui de votre enfant nécessite d'anticiper l'accouchement, en cas par exemple d'hypertension artérielle, de diabète, de grossesse gémellaire, de retard de croissance...

Si le déclenchement artificiel du travail vous a été proposé pour raison médicale, des précisions ont dû vous être apportées par le soignants qui vous accompagnent.

Le motif de votre déclenchement est

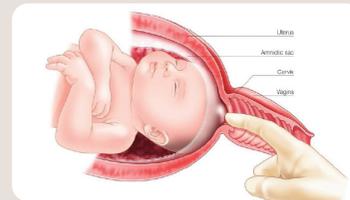
Un déclenchement à votre demande peut aussi être envisagé. Il ne peut être pratiqué **qu'à partir de 39SA et si le col de votre utérus est dans un état favorable**. Il ne faut pas hésiter à en discuter avec votre sage-femme ou votre médecin et vous pouvez bien sûr changer d'avis tant que le déclenchement n'est pas commencé.

Il peut arriver que l'on ne puisse pratiquer le déclenchement à la date prévue pour des raisons d'organisation. Si on vous annonce qu'il est reporté de quelques heures ou quelques jours, c'est que votre situation le permet mais si vous êtes inquiète, n'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale. Notez qu'un déclenchement nécessite votre hospitalisation pour permettre la surveillance de votre bien être et de celui de votre bébé [grâce au monitoring].



QUELLES SONT LES METHODES POUR DECLENCHER LE TRAVAIL ?

- **On évalue premièrement l'état du col de votre utérus grâce à un toucher vaginal.**



Si son état est déjà favorable, on peut vous proposer un « décollement de membranes » pendant le toucher vaginal. Cela peut provoquer des contractions qui certaines fois suffisent à déclencher le travail. C'est une manœuvre qui peut être désagréable, voire douloureuse, et entrainer de légers saignements.

Toujours en cas de col favorable, on peut poser une perfusion d'ocytocine, une hormone de synthèse qui va progressivement déclencher les contractions.

Si l'état de votre col n'est pas favorable, on a le choix entre plusieurs solutions adaptées :

- Le **tampon vaginal** (Propess) qui est introduit derrière le col lors d'un examen gynécologique ; il contient un produit, la dinoprostone, de la famille des prostaglandines, qui va enclencher une maturation du col et des contractions utérines. Le tampon peut être laissé en place 24h.



-Le **gel vaginal** (Prostine), qui contient le même produit que le tampon ; il agit pendant 6h et on peut en poser une seconde fois 6h après.

- Le **comprimé de misoprostol** par voie orale (Angusta), médicament qui est aussi de la famille des prostaglandines et a le même but que le tampon et le gel ; on démarre avec un comprimé, éventuellement répété toutes les 2h jusqu'à ce que les contractions débutent, avec un maximum de 8 prises.



- Déclenchement mécanique par **ballonnet de dilatation** : il ressemble à une sonde urinaire, avec au bout 1 ou 2 petits ballonnets dégonflés, que l'on va introduire à l'intérieur du col de l'utérus lors d'un examen gynécologique. Une fois le tuyau en place, on gonfle les 2 ballonnets : un au-dessus du col [près de la présentation fœtale, tête ou siège] et un dans le vagin. Il peut être laissé en place environ 12h. En cas de perte spontanée avant les 12h, les modalités de poursuite du déclenchement seront réévaluées avec l'équipe.

.....
La méthode de déclenchement appropriée à votre situation est donc choisie en fonction de l'état de votre col mais aussi de vos antécédents [parité, utérus cicatriciel...]. Vous pourrez en discuter avec le médecin, qui vous signalera si plusieurs options sont possibles. Ces méthodes peuvent être employées seules ou successivement, selon leur indication.